

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТФЬЕВА  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий  
Кафедра социальной педагогики и социальной работы

**ПЕРМИНА НАТАЛЬЯ МИХАЙЛОВНА**

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**  
Организация социальной поддержки родителям детей с ограниченными  
возможностями здоровья

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа  
Направленность (профиль) образовательной программы  
Социальная работа в системе социальных служб

**ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ**

Заведующий кафедрой  
д. пед. наук профессор Фурьева Т.В.

Научный руководитель:  
к.п.н., доцент кафедры социальной  
педагогике и социальной работы Шик С. В.

Дата защиты «\_\_»\_\_\_\_\_ 2021 г.

Обучающийся: Пермина Н.М.

«\_\_»\_\_\_\_\_ 2021 г. \_\_\_\_\_

(подпись)

Оценка \_\_\_\_\_

(прописью)

Красноярск

2021

**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение.....	3
Глава I. Проблема социальной поддержки родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.....	5
1.1. Проблемы социально-психологической адаптации родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.....	5
1.2. Сущность и характеристика социальной поддержки родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.....	11
Выводы по первой главе.....	18
Глава II. Опытно-экспериментальная работа по организации социальной поддержки родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.....	20
2.1. Потребности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.....	20
2.2. Содержание и формы социальной поддержки родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.....	26
Выводы по второй главе.....	40
Заключение.....	42
Список использованных источников .....	44
Приложения .....	49

## ВВЕДЕНИЕ

Сегодня количество семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья ежегодно возрастает и поэтому возникает необходимость комплексной социальной работы с такими семьями. Данное направление является приоритетным в социальной политике государства.

Рождение ребенка с нарушениями в развитии всегда является стрессом для семьи. Проблема воспитания и развития «особого» ребенка чаще всего становится причиной глубокой и продолжительной социальной дезадаптации всей семьи. Присутствие ребенка с особыми потребностями вместе с другими факторами может изменить самоопределение семьи, сократить возможности для заработка, отдыха, социальной активности.

Детям с ограниченными возможностями нужно учиться функционировать в быту и общаться с людьми, но из-за своих физиологических особенностей они не могут полноценно выполнять какую-либо деятельность. На родителей таких детей, так же, ложатся большие нагрузки, в связи с деятельностью по уходу за больным ребёнком и ответственностью за его жизнь.

Родители детей с ограниченными возможностями здоровья относятся к социально уязвимым категориям населения. Исследователями Е.А. Полоухиной, Н.Г. Корельской, А.И. Ташевой, Т.В. Черниковой, И.В. Карпенковой, и других выявлено, что родители данной категории испытывают эмоциональное напряжение, тревогу, чувство вины, обиды, находятся в хроническом стрессовом состоянии и так далее. Всё это влияет на отношение родителей к своим детям. Следовательно, им так же, как и их детям, нужны социальная помощь и поддержка.

Изучение проблемы социальной поддержки родителей детей с ограниченными возможностями здоровья как предмета теоретических и практических исследований в России, несмотря на актуальность, началось сравнительно недавно. Чаще всего в исследованиях говорится только о личности самого инвалида и совершенно исключается его семья. До недавнего времени в

нашей стране семью, воспитывающую ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, рассматривали только с точки зрения оказания помощи ребёнку, оставляя за рамками фокуса внимания его родителей.

В своей работе мы рассмотрели содержание, формы социальной поддержки родителей, воспитывающих ребенка с особыми потребностями.

Объект: социальное обслуживание родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет: содержание и формы социальной поддержки родителей детей с ограниченными возможностями здоровья

Гипотеза исследования заключается в предположении о том, что наиболее актуальными направлениями организации социальной поддержки родителей детей с ограниченными возможностями здоровья являются психолого-педагогическое, досуговое и правовое, которые могут быть оказаны деятельностью Родительской гостиной.

Цель исследования – разработать и экспериментально апробировать социальную поддержку родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для достижения поставленной цели, необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить литературу по социальной поддержке родителей детей с ограниченными возможностями здоровья
2. Описать потребности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.
3. Изучить и экспериментально проверить организацию социальной поддержки родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

Методы: теоретический анализ литературы, обобщение, систематизация, классификация, беседа, статистический анализ данных, анализ документов, опыта деятельности учреждения и специалистов по социальной работе.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемых источников, приложения.

# **ГЛАВА I. ПРОБЛЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

## **1.1 Проблемы социально-психологической адаптации родителей детей с ограниченными возможностями здоровья**

На семью, как на социальный институт в широком смысле этого слова, оказывают влияние как социально-политические, так и экономические условия государства. Поэтому семья одним из главных объектов социальной работы [5,12].

Родители с ребенком с ограниченными возможностями здоровья имеют особый статус. Особенности и проблемы таких родителей определяются не только их личностными особенностями и характером взаимоотношений между ними, но и закрытостью для внешнего мира, дефицитом общения, но главное – специфическим положением в семье ребенка-инвалида, которое обусловлено его болезнью [2,4].

Ограничение возможностей здоровья – любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры или функции либо отклонение от них, влекущие полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность способом и в объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах. В зависимости от степени возможности компенсации или восстановления ограничение возможностей здоровья может быть временным или постоянным [21].

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети-инвалиды, либо другие дети в возрасте от 0 до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания [25].

К основным категориям ограниченными возможностями здоровья относятся дети:

- с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохши);
- с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
- с нарушением речи (логопаты);
- с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- с умственной отсталостью;
- с задержкой психического развития;
- с нарушением поведения и общения;
- с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью) [22].

Исследователь В.В. Ткачева подчеркивает, что рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья структурно деформирует семью. Это происходит вследствие постоянной психологической нагрузки, которую несут члены семьи ребенка особенными потребностями. Автор отмечает, что социально-психологический климат в семьях менее благополучный по сравнению с обычными семьями (относительно низкий экономический статус, ограниченность микроокружения, неблагоприятная психологическая атмосфера). Взаимоотношения характеризуются более жесткой иерархичностью семейной организации; отношения между членами семьи можно охарактеризовать как более напряженные и конфликтные [21].

Появление у родителей ребенка с ограниченными возможностями всегда тяжелый психологический стресс для всех членов семьи. Часто семейные отношения ослабевают, постоянная тревога за больного ребенка, чувство растерянности, подавленности являются причиной распада семьи, и лишь в небольшом проценте случаев семья сплочивается [3]. Наличие ребенка-инвалида отрицательно влияет на других детей в семье, так как меньше уделяется внимания, уменьшаются возможности для культурного досуга, они хуже учатся, чаще болеют из-за недосмотра родителей [6].

Обнаружение у ребенка дефекта развития почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние, которое имеет четыре фазы развития:

1. «Шок». Характеризуется состоянием растерянности родителей, возникновением чувства собственной неполноценности, беспомощности, страха, агрессии и отрицания. Члены семьи ищут «виновного». Иногда агрессия обращается на новорожденного, мать испытывает к нему негативные чувства, видя, что он не такой, как другие дети. Мать также может чувствовать себя виноватой за рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

2. Развитие неадекватного отношения к дефекту. Характеризуется негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией родителей ребенка.

3. «Частичное осознание дефекта ребенка». Возникает чувство хронической печали и скорби по желанному здоровому ребенку. Родители начинают понимать, что они ответственны за ребенка, но чувствуют себя беспомощными в вопросах воспитания и ухода. Начинается поиск советов у специалистов.

4. «Развитие социально-психологической адаптации всех членов семьи». Родители принимают ситуацию и начинают жить с учетом того, что в семье есть ребенок с ограниченными возможностями здоровья [3].

Однако до четвертой фазы, несущей позитивный заряд в последующем развитии семьи, доходят далеко не все семьи детей с ограниченными возможностями здоровья с конструктивной реакцией на инвалидность ребенка приходит к родителям через определенное время.

Родители детей с ограниченными возможностями здоровья сталкиваются с медицинскими, экономическими и социально-психологическими проблемами, которые приводят к ухудшению качества жизни, возникновению семейных и личных проблем. Не выдержав трудностей, родители замыкаются в себе, дистанцируются от близких, друзей и знакомых [13].

Многие исследователи выделяют 3 типа семей по реакции родителей на появление ребенка-инвалида:

- семьи с пассивной реакцией, связанной с недопониманием существующей проблемы;

- семьи с гиперактивной реакцией, когда родители интенсивно лечат, приобретают дорогостоящие лекарства, посещают ведущие клиники;
- семьи со средней рациональной позицией, которые характеризуются последовательным выполнением всех инструкций, советов врачей, психологов [17].

Исследователь Н.Г. Корельская, отмечает, что семьи, воспитывающие детей с особыми потребностями, характеризуются определенными признаками:

- родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, усталость, напряжение, тревогу и неуверенность в отношении будущего ребенка (это можно обозначить как нарушение временной перспективы);
- личностные проявления и поведение ребенка не отвечают ожиданиям родителей, и, как следствие, вызывают у них раздражение, горечь, неудовлетворенность;
- семейные взаимоотношения нарушаются и искажаются;
- социальный статус семьи снижается - возникающие проблемы затрагивают не только внутрисемейные взаимоотношения, но и приводят к изменениям в ее ближайшем окружении;
- родители стараются скрыть факт нарушения психического и физического развития у ребенка от друзей и знакомых, соответственно круг внесемейного функционирования сужается;
- особый психологический конфликт возникает у родителей как результат столкновения с общественным мнением, не всегда адекватно оценивающим усилия родителей по воспитанию и лечению такого ребенка [8].

Автор описывает типы семей по ситуации восприятия ребенка-инвалида в семье, которые имеют некоторые особенности:

- фрустрация ряда потребностей, таких как потребность в общении, потребность в продолжение рода;
- длительное и иногда хроническое состояние тревоги, отчаяния, вызванное отсутствием перспектив на будущее, одиночеством, непониманием со стороны окружающих людей;



- проблемность в сохранении семьи: опасение, что муж оставит жену одну с ребенком;
- частые материальные трудности;
- проблемы в продолжение карьеры и самоактуализации;
- частые психотравмирующие ситуации, связанные с состоянием здоровья ребенка, социальными проблемами;
- полная поглощенность проблемами, связанными с ребенком;
- изоляция от общества в целом [10].

Сложности в контакте родителей с детьми с ограниченными возможностями, проблемы ухода и воспитания, невозможность самореализации – все это нарушает воспитательную функцию семьи. Состояние ребенка может восприниматься родителями как препятствие, искажающее удовлетворение потребности в отцовстве и материнстве. Особые потребности такого ребенка требуют дополнительных материальных затрат [6]. Ситуация «особенного» материнства удлинняет период, в течение которого женщина остается вне трудовой деятельности. Часто мать не работает долгие годы, и вся тяжесть удовлетворения материальных потребностей членов семьи ложится на плечи отца. Появление у родителей ребёнка с отклонениями в психофизическом развитии создает сложную стрессовую ситуацию, дезорганизует межличностные отношения, нарушает привычный уклад жизни. Стрессогенная ситуация ведет к нарушению сексуально-эротической функции. Не видя своего продолжения в ребенке с нарушением развития, родители вместе с тем из-за боязни повторения ситуации отказываются от рождения второго ребенка [30].

Исследователь И.В. Карпенкова утверждает, что у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья могут сформироваться негативные чувства, деструктивные стратегии поведения, осложняющие отношения и с ребенком, и с другими членами семьи. По мнению автора, главными из них являются:

1. Чувство вины. «Я виноват(а) в том, что мой ребенок больной». Как следствие этого – резкое понижение самооценки, потеря уверенности в себе, в своих силах;

2. Чувство «обиды на жизнь». Это другая крайность, которая может быть выражена во фразе: «Другие (акушерки, супруг(а), наследственность, финансовые проблемы и тому подобное) виноваты в том, что со мной это случилось». Следствием этой позиции могут стать неадекватная самооценка (завышенная или заниженная), соматические заболевания;

3. Отказ от ребёнка или отстранение от него, когда родители делают вид, что ребёнок вовсе и не болен и тому подобное.

Бубчикова Н.В. выделяет несколько групп родителей в своей практике социальной работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья:

1. Родители готовые к совместной деятельности со специалистом и обладают достаточным уровнем осознания особенностей своего ребенка.

2. Родители, не обладающие осознанностью особенностей развития своего ребенка и игнорирующие ситуацию с проблемами здоровья ребенка.

3. Родители, осознающие особенности развития своего ребенка, но ответственность за реабилитацию ребенка полностью перекладывают на различного рода специалистов [24].

Социальная поддержка в решении этих проблем должна быть основным направлением социальной работы. Поэтому в своей профессиональной деятельности с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья специалист по социальной работе должен опираться на изложенное выше [14].

## **1.2 Сущность и особенности социальной поддержки родителей детей с ограниченными возможностями здоровья**

Социальная поддержка – это деятельность по оказанию помощи гражданам, в том числе родителям, и законным представителям несовершеннолетних детей, нуждающихся в медицинской, психолого-педагогической, правовой и социальной помощи, путем привлечения специалистов для работы с такими семьями [26].

Цель социальной поддержки – преодоление насущных проблем, а также стремление уменьшить негативные последствия или полностью решить проблемы отдельного гражданина или широкой социальной группы.

Объекты социальной поддержки – родители (законные представители), опекуны, попечители, признанные нуждающимися в социальных услугах и поддержке.

Субъекты социальной поддержки – государственные и муниципальные организации, негосударственные (коммерческие и некоммерческие), а также социальные некоммерческие организации, оказывающие социальные услуги, индивидуальные предприниматели, оказывающие помощь на основании договоров (контрактов) о взаимодействии (сотрудничестве), гражданско-правовые договоры с организациями социального обслуживания населения и гражданином, признанным нуждающимся в социальных услугах [29].

Ряд авторов придерживается позиции, что социальная поддержка имеет двойной смысл. Один из них рассматривает поддержку как помощь, доступную для лиц или группы в трудной жизненной ситуации, то есть в тех случаях, когда человек или группа людей не может справиться с ситуацией самостоятельно. Другие авторы социальную поддержку рассматривают как социальное взаимодействие, осуществляемое одним человеком или группой в проблемной ситуации, где происходит обмен информацией [2].

В контексте государственного управления также нет единого понимания данного определения. С одной стороны, социальная поддержка понимается как система мер по оказанию помощи категориям граждан, которые временно

оказались в тяжёлом положении, путём предоставления им необходимой информации, финансовых средств, обучения, права защиты и введения иных льгот. Социальная поддержка сводится к оказанию помощи и отождествляется с термином «социальная помощь». С другой стороны, социальная поддержка – это деятельность, направленная на активизацию собственных сил и возможностей человека или группы по изменению своего материального и имущественного положения. Часто социальная поддержка рассматривается как нематериальный, информационный ресурс (поиске способов по выходу из сложившейся трудной жизненной ситуации и тому подобное).

В широком смысле социальная поддержка понимается как совокупность положительных влияний социального окружения на человека и на его интеграцию в систему социальных отношений [19].

В отечественной психологии изучением социальной поддержки занимаются Л.А. Александрова, С.В. Воликова, Д.В. Лифинцев, А.А. Нестерова, Г.А. Петрова, Т.А. Силантьева, А.Б. Холмогорова. В их работах особое внимание оказывается такой составляющей социальной поддержки, как эмоциональная поддержка. Так, например, в исследованиях С.В. Воликовой и А.Б. Холмогоровой установлен тот факт, что социальная поддержка снижает чувство одиночества, уменьшает проявление стрессовых симптомов [2].

Стоит отметить, что разные авторы выделяют различные компоненты социальной поддержки. Проанализировав имеющиеся данные, мы выделили следующие компоненты: эмоциональную поддержку, материальную (инструментальную) поддержку, информационную поддержку. Выделяется также особый вид социальной поддержки – товарищеская поддержка, которая даёт объекту поддержки чувство социальной принадлежности, ощущение, что он не один в сложившейся ситуации. На практике очень часто люди, попавшие в трудные жизненные ситуации объединяются в группы, в которых получают не только товарищескую поддержку, но и все остальные виды социальной поддержки [22].

Одним из актуальных вопросов современной действительности является вопрос социализации человека, имеющего особые потребности. Однако чаще всего в исследованиях говорится только о личности самого инвалида и совершенно исключается его семья. До недавнего времени в нашей стране семью, воспитывающую ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, рассматривали только с точки зрения оказания помощи ребёнку, оставляя за рамками фокуса внимания его родителей, семью.

Многими авторами отмечено, что источником социальной поддержки для семей, воспитывающих ребёнка с инвалидностью, может быть расширенная семья (бабушки, дедушки и другие близкие родственники). Социальная поддержка родителей из вне играет значимую роль в формировании чувства защищённости, безопасности, снижении социальной изоляции и повышении различных переменных благополучия родителей [27].

В ряде исследований акцентировано внимание на то, что воспринимаемое качество и сила социальной поддержки влияют на благополучие родителей гораздо больше, чем фактическое положение вещей.

Социальная поддержка облегчает специфический родительский стресс, который типичен в ситуации воспитания детей с инвалидностью, и что это смягчение стресса, в свою очередь, приводит к улучшению результатов развития ребёнка с ограниченными возможностями здоровья [23].

В контексте воспитания ребёнка с инвалидностью исследования показали, что родители с активной социальной поддержкой демонстрируют более позитивное поведение в воспитании ребёнка, и их взаимодействие с ребёнком носит менее деструктивный характер [11].

Необходимо отметить, что на данный момент в нашей стране родители детей с ограниченными возможностями здоровья остаются наедине со своими проблемами. В связи с этим в семьях возникают дисгармоничные состояния, которые часто приводят к разводам либо установлению болезненных и зависимых отношений. Все эти факторы приводят к тому, что особенный ребёнок в такой семье сталкивается с дополнительными трудностями, которые влияют на его

развитие и социализацию. Таким образом, чтобы убрать дополнительные риски в развитии неблагополучной ситуации в семье с ребёнком с ограниченными возможностями здоровья, необходимо в первую очередь работать с родителями и их потребностями [29].

В нашем дипломном исследовании мы сконцентрировали свое внимание на изучение родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, ведь именно семья является для такого ребёнка первым и главным источником развития и социализации, а иногда и единственным. Таким образом, успешность дальнейшего развития личности человека с особыми потребностями будет зависеть от того, насколько успешно его родители справились со сложившейся трудной жизненной ситуацией, то есть с каким-либо ограничением в здоровье ребёнка.

Существует взаимосвязь уровня воспринимаемой социальной поддержки с уровнем психоэмоционального напряжения [28].

Различные исследователи отмечают, что родители детей с ограниченными возможностями здоровья ощущают наименьшую социальную поддержку со стороны родственников и друзей. Это свидетельствует о том, что в ситуации появления ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в семье близкое окружение отдаляется, общение и взаимодействие сводится к минимуму. В связи с этим необходимо организовать оказание социальной поддержки из вне.

Система социальной поддержки родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, заключается в осуществлении различных мероприятий, обеспечивающих оптимизацию внутрисемейной атмосферы, гармонизацию межличностных, супружеских, детско-родительских отношений [24].

Выделяют следующие задачи социальной поддержки родителей детей с ограниченными возможностями здоровья:

- оказание материальной помощи;
- оптимизацию супружеских и внутрисемейных взаимоотношений;

- гармонизацию межличностных отношений между диадой «мать с больным ребенком» и членами семьи, членами семьи и другими (посторонними) лицами;
- оказание информационно-просветительской помощи;
- коррекцию неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций родителей детей с отклонениями в развитии;
- развитие коммуникативных форм поведения, способствующих самоактуализации и самоутверждению;
- формирование навыков адекватного общения с окружающим миром [2].

Следовательно, основная цель специалиста по социальной работе по оказанию социальной помощи родителям детей с ограниченными возможностями здоровья:

- помочь родителям справиться с трудной задачей воспитания ребенка-инвалида, способствовать ее оптимальному решению, несмотря на имеющийся объективный фактор риска;
- воздействовать на родителей с тем, чтобы мобилизовать их возможности для решения задач реабилитационного процесса [22].

Специалист, оказывающий социальную поддержку родителям детей с ограниченными возможностями здоровья, выполняет следующие основные функции:

- информационная;
- поддерживающая;
- посредническая;
- организационная [1].

Исследователи Н.А. Степанова, С.Г. Лещенко, С.К. Хаидов определили такие формы работы с родителями детей с особыми потребностями:

- индивидуальная (реализация социальной помощи, услуг; консультирование): практическая помощь родителям детей с ограниченными возможностями здоровья, суть, которой заключается в поиске решений проблемных ситуаций медико-социального, социально-бытового, воспитательно-педагогического, социального-психологического характера. Рассматривая

консультирование как помощь родителям в преодолении эмоциональных нарушений в семье, налаживании конструктивных отношений со своим ребенком, прогнозирования возможностей развития и обучения ребенка, а также процесс информационного просвещения родителей. Перечислим мероприятия в рамках данной формы работы: индивидуальная консультация, Skype-консультация, индивидуальная переписки с родителями посредством электронной почты и других современных программных приложений.

- групповая работа: организация деятельности родительских и детско-родительских групп. Участникам таких групп предоставляется возможность поделиться собственным опытом и узнать об опыте других, обсуждать с родителями жизненные ситуации, трансформировать картину переживаний и приобрести навыки саморазвития как основы личностной позиции, данный способ оказания социальной помощи семьям, воспитывающим ребенка с ограниченными возможностями здоровья, является одним из самых эффективных. Так можно выделить такие мероприятия в рамках данной формы работы: групповое консультирование, тематических встреч-бесед, ролевые и деловые игры, игры-драматизации, совместные занятия и досуговая деятельность родителей и детей, группы взаимопомощи, клуб общения и поддержки [5].

В рамках реализации групповой работы с родителями и семьей взаимодействует команда специалистов (в которой объединены элементы психологической коррекции, педагогического воздействия, дефектологии, социальной работы), что, бесспорно, влияет на продуктивный результат.

Алгоритм работы с родителями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья, может быть представлен в виде этапов:

1. исследование семьи: изучение особенностей функционирования семьи, выявление ее скрытых ресурсов, сбор информации об ее социальном окружении, изучение потребностей родителей и ребенка;

2. установление контакта, работа на преодоление реакций психологических защит, мотивирование на сотрудничество;



3. оценка путей оказания и направлений социальной поддержки в зависимости от результатов диагностики, определение способов решения проблемы семьи;

4. непосредственная профессиональная деятельность специалистов по оказанию социальной помощи, направленной на активизацию социальной позиции родителей, восстановление и расширение социальных связей, поиск возможностей членам семьи опереться на свои собственные ресурсы;

5. анализ эффективности достигнутых результатов [29].

Деятельность специалистов, реализуемая в рамках данного алгоритма, является одним из направлений работы по социальной адаптации семьи в контексте основных аспектов жизнедеятельности, особенностей семейного функционирования на различных возрастных этапах, что дает возможность специалисту свободнее передвигаться в проблемном поле родителей, семьи и выбирать наиболее адекватные для каждого этапа работы стратегии социальной помощи.

Последовательная реализация данных этапов может стать организационной формой осуществления качественных изменений, которые повлекли бы за собой улучшение качества жизни родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

## Вывод по первой главе

Родители с ребенком с ограниченными возможностями здоровья имеют особый статус. Особенности и проблемы таких родителей определяются не только их личностными особенностями и характером взаимоотношений между ними, но и закрытостью для внешнего мира, дефицитом общения, но главное – специфическим положением в семье ребенка-инвалида, которое обусловлено его болезнью.

Сложности в контакте родителей с детьми с ограниченными возможностями, проблемы ухода и воспитания, невозможность самореализации – все это нарушает воспитательную функцию семьи. Состояние ребенка может восприниматься родителями как препятствие, искажающее удовлетворение потребности в отцовстве и материнстве.

Под термином «социальная поддержка» мы понимаем социальное взаимодействие человека с его окружением с целью оказания первому психологической, информационной или другого вида помощи, необходимой в сложившейся ситуации.

В отечественной психологии изучением социальной поддержки занимаются Л.А. Александрова, С.В. Воликова, Д.В. Лифинцев, А.А. Нестерова, Г.А. Петрова, Т.А. Силантьева, А.Б. Холмогорова. В их работах особое внимание оказывается такой составляющей социальной поддержки, как эмоциональная поддержка.

Исследователи выделяют различные компоненты социальной поддержки: эмоциональную поддержку, материальную (инструментальную) поддержку, информационную поддержку.

Социальная поддержка родителей детей с ограниченными возможностями здоровья облегчает специфический родительский стресс, который типичен в ситуации воспитания детей с инвалидностью, и что это смягчение стресса, в свою очередь, приводит к улучшению результатов развития ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.

Система социальной поддержки родителей данной категории заключается в осуществлении различных мероприятий, обеспечивающих оптимизацию внутрисемейной атмосферы, гармонизацию межличностных, супружеских, детско-родительских отношений.

Специалист по социальной работе, оказывающий социальную поддержку родителям детей с ограниченными возможностями здоровья, выполняет следующие основные функции: информационная, поддерживающая, посредническая, организационная.

## **ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

### **2.1 Потребности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья**

Работа по организации социальной поддержки родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья проводится на постоянной основе, в режиме периодичности, предполагает постановку промежуточных целей по достижению определенных результатов, позволяющих двигаться дальше.

Для более глубокого изучения проблем родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (далее респондентов) нами был проведен опрос с целью выявления потребностей родителей данной категории. Мы составили анкету, включающую 7 вопросов (см. Приложение 1). В опросе приняли участие 10 человек. Методикой опроса было выбрано анкетирование.

Необходимо отметить, что исследование проводилось в несколько этапов.

1. Составлен список родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, состоящих на обслуживании в краевом государственном бюджетном учреждении социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Минусинский» (КГБУ СО «КЦСОН «Минусинский»), которые пожелали принять участие в анкетировании.

2. С родителями детей с ограниченными возможностями здоровья были организованы беседы с целью создания мотивации для участия в анкетировании, установления контакта, выяснения самочувствия и настроения. Родители получили инструкции и разъяснения по заполнению анкеты.

3. Выявление потребностей родителей детей с ограниченными возможностями здоровья посредством анкетирования. Отведенное время для заполнения анкеты от 10 до 15 минут.

Анализ результатов анкетирования по первому вопросу показал, что все респонденты имеют кровный тип семьи, что отражено в рисунке 1.

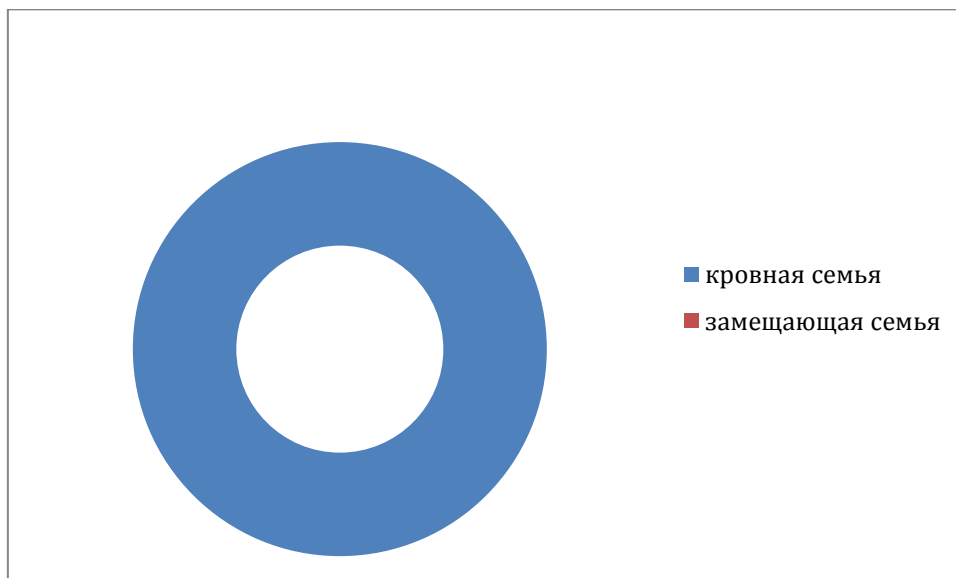


Рисунок 1. Тип семьи

Результаты анкетирования по второму вопросу представлены на рисунке 2.

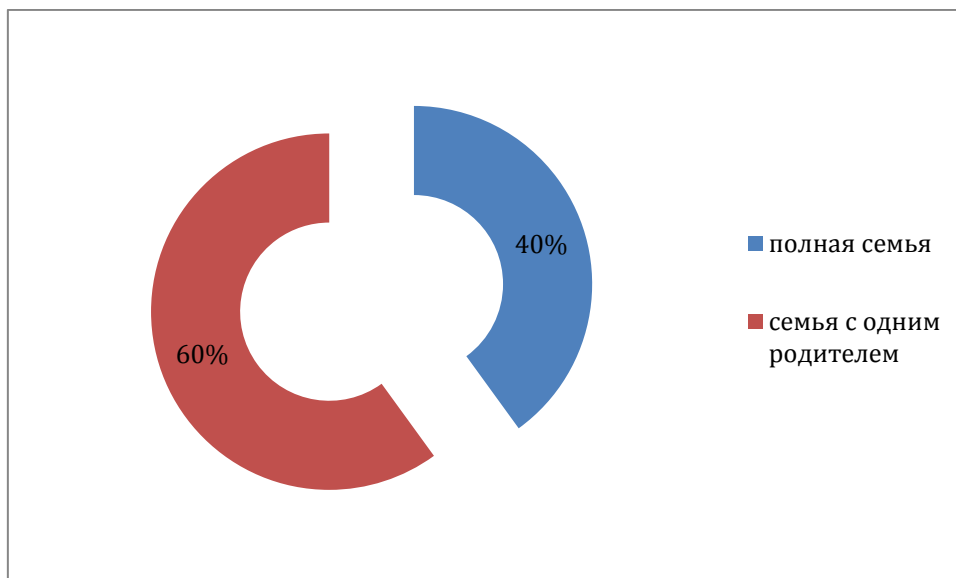


Рисунок 2. Категория семьи

Анализ результатов анкетирования по второму вопросу показал, что 60% респондентов имеют неполные семьи, то есть один родитель воспитывает несовершеннолетнего(их) ребенка/детей (по причине развода, потери кормильца, вне брака). 40 % респондентов имеют полные семьи.

Результаты анкетирования по третьему вопросу позволили выявить наиболее востребованные виды социальной поддержки. Данные представлены в рисунке 3.

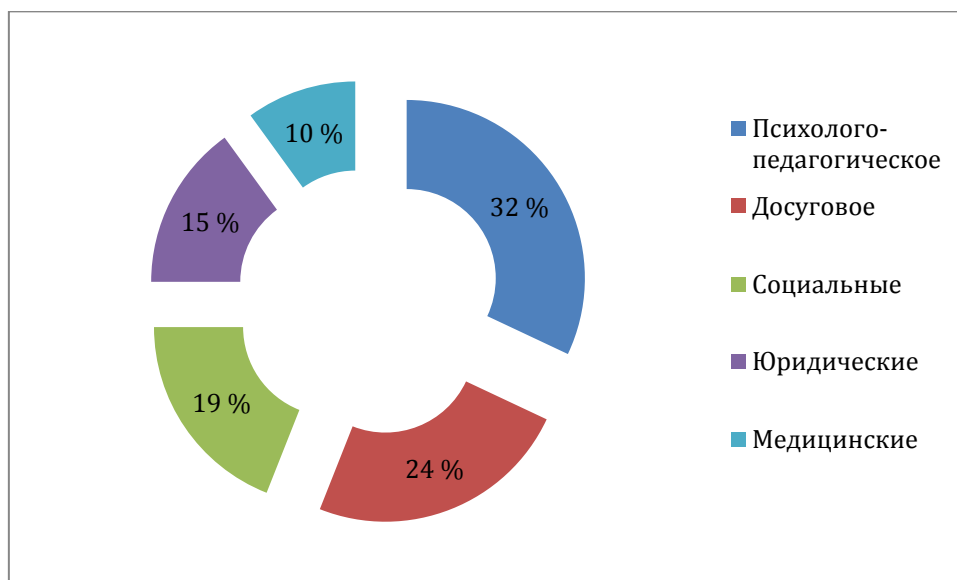


Рисунок 3. Трудности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья

Психолого-педагогические – 32 % респондентов указали свои трудности: в психологическом консультировании членов семьи; в коррекции психологического состояния родителей и оптимизации детско-родительских и супружеских отношений; в повышении родительской компетентности; в организации участия родителей и детей в работе семейных клубов, родительских гостиных и других объединений; в организации групп поддержки для родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Досуговые – 24 % респондентов указали свои трудности: в содействии в организации семейного досуга (досуговые мероприятия, экскурсии, праздники, поездки); содействие в организации летнего отдыха семей; в предоставлении услуг по сопровождению ребенка при посещении культурно-массовых и спортивных мероприятий.

Социальные – 19 % респондентов указали свои трудности в содействии: в получении материальной и благотворительной помощи; в оформлении социальных выплат и льгот; в получении путевок для отдыха и оздоровления несовершеннолетних.

Юридические – 15 % респондентов указали свои трудности: в оформлении и переоформлении документов; в содействии получения гражданами бесплатной

юридической помощи; в обеспечении семьи информацией об интересующих их законодательных актах и правах.

Медицинские – 10 % респондентов указали свои трудности: в получении медицинских и реабилитационных услуг по назначению врача; диспансеризация родителей и несовершеннолетнего.

В четвертом вопросе анкеты респондентам предлагалось провести самооценку уровня психолого-педагогической компетентности, результаты представлены в рисунке 4.

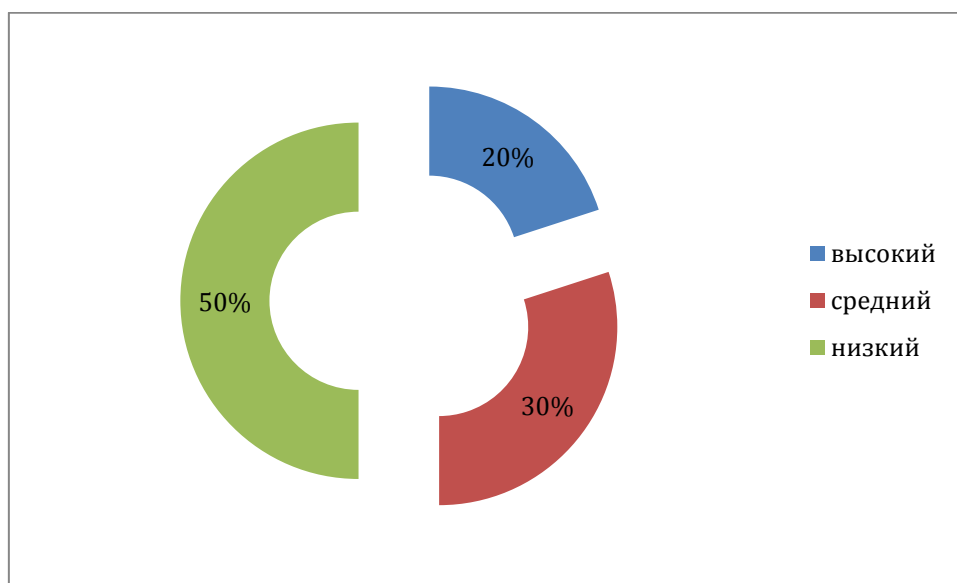


Рисунок 4. Уровень психолого-педагогической компетентности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья

20 % респондентов оценили уровень своей психолого-педагогической компетентности как высокий, 30 % - как средний и половина респондентов (50 %) отметили у себя низкий уровень.

Пятый вопрос анкеты предлагал респондентам провести самооценку уровня их включенности в социум. Результаты отражены в рисунке 5.

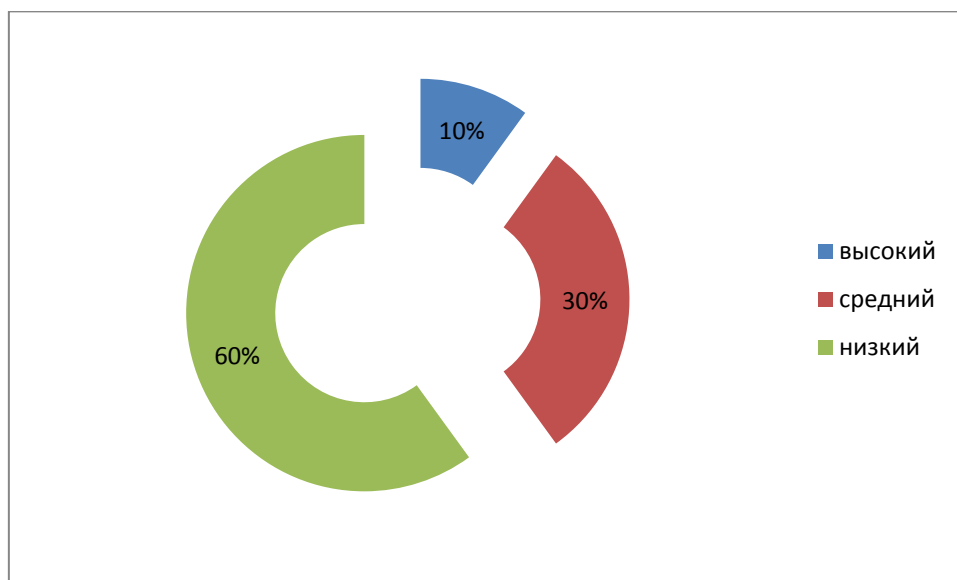


Рисунок 5. Уровень включенности в социум родителей детей с ограниченными возможностями здоровья

Получены следующие данные: 10 % респондентов отметили высокий уровень включенности в социум, средний – 30 % (3) и более половины респондентов 60 % (6) оценили свой уровень включенности как низкий.

В шестом вопросе анкеты респондентам предлагалось оценить уровень своей юридической осведомленности. Результаты представлены в рисунке 6.

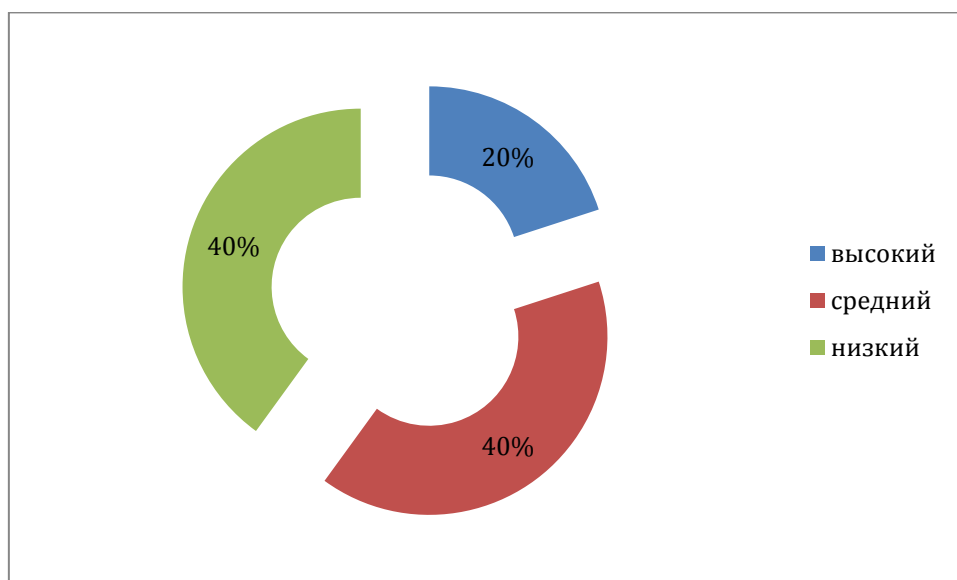


Рисунок 6. Уровень юридической осведомленности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья



20 % респондентов у себя отметили высокий уровень юридической осведомленности, по 40 % респондентов имеют средний либо низкий уровень.

Седьмой вопрос анкеты предлагал респондентам провести самооценку уровня психоэмоционального напряжения. Результаты отражены в рисунке 7.

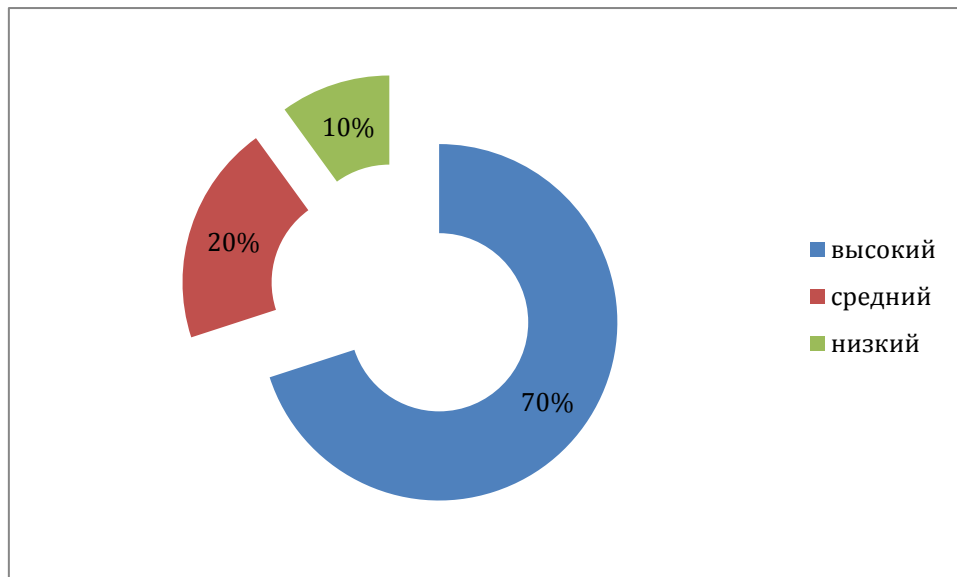


Рисунок 7. Уровень психоэмоционального напряжения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья

Полученные данные свидетельствуют о том, что 70 % (7) респондентов испытывают высокий уровень психоэмоционального напряжения, средний – 20 % (2). И только 10 % (1) отметил низкий уровень психоэмоционального напряжения.

Обобщая полученные результаты анкетирования, можно сделать вывод, что у родителей, принявших участие в анкетировании, отмечен высокий уровень психоэмоциональной напряженности и низкая включенность в социум. Родители данной категории в большинстве обладают низким уровнем педагогической компетентности, средним уровнем юридической осведомленности. Среди родителей детей с ограниченными возможностями здоровья наиболее востребованы психолого-педагогические и досуговые виды социальной поддержки. С целью решения выявленных проблем требуется организация деятельности Родительской гостиной, где специалист по социальной работе может выступать инициатором и координатором.

## **2.2 Содержание и формы социальной поддержки родителей детей с ограниченными возможностями здоровья**

Для того чтобы оказать максимальную поддержку ребенку с особыми потребностями, родителям необходимо постоянно поддерживать собственные внутренние ресурсы. Становясь родителем, человек не перестает быть личностью, которая нуждается в поддержке и развитии, отдыхе, собственном развитии. Хобби, увлечения, занятия спортом, забота о себе и общение с другими людьми могут обеспечить необходимый уровень жизненной активности, повысить реабилитационный потенциал родителей.

Понимание своих эмоций и чувств дает возможность родителю признавать и легализовать важные для него переживания. Возможность проанализировать причину своего беспокойства, получить необходимую информацию и поддержку в группе – все это снижает риск проявления разрушительных форм поведения. Душевное равновесие родителей очень важный компонент в деле воспитания и развития особого ребенка.

Клубная деятельность позволяет эффективно организовать социальную поддержку родителей детей с ограниченными возможностями здоровья. Одной из форм клубной деятельности является Родительская гостиная.

Цель деятельности Родительской гостиной: оказание родителям детей с ограниченными возможностями здоровья психолого-педагогической, социокультурной, правовой консультативной помощи и поддержки.

### **Задачи:**

- оказание психологической и коррекционно-педагогической поддержки семьям в вопросах обучения, воспитания и развития детей с ограниченными возможностями здоровья;
- формирование родительских навыков содержания и воспитания ребенка, в том числе охраны его прав и здоровья, создания безопасной среды, успешной социализации;
- организация семейного досуга;

- повышение правовой компетентности родителей в вопросах государственных гарантий семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья и ознакомление с основами законодательства в сфере защиты прав детей;

- просветительская работа по проблемам нарушений развития детей и их коррекции;

- пропаганда положительного опыта семейного воспитания.

Основные функции работы Родительской гостиной:

- адаптационная – приобретение опыта самоорганизации в социуме, приобщение родителей к различным видам социальной активности;

- автономизации – создание в гостиной территории свободного общения родителей и построение собственной воспитательной системы семейных ценностей, границ и правил личностного пространства и пространства ребенка, в котором каждый может быть самим собой;

- культурно-досуговая – приобретение позитивного опыта организации досуга;

- коммуникативная – создание организационных и социально-педагогических условий для индивидуального и группового общения родителей;

- профилактическая – обеспечение позитивной занятости родителей в референтной группе как альтернативы изоляции в социуме;

- образовательная – повышение психолого-педагогической компетентности в воспитании, образовательного потенциала в развитии ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Основные принципы организации деятельности Родительской гостиной:

- непрерывность социального сопровождения;

- единство и взаимосвязи мотивов и целей участников деятельности Родительской гостиной с целями, содержанием, методами и средствами сообщества;

- единство личной значимости целей работы для его участников и общественной направленности их деятельности;

- вариативность деятельности родительской гостиной (форм и методов работы);
- включенность родителей в позитивное личностно-значимое общение и социальные отношения;
- организация коллективной деятельности в сочетании с индивидуальной;
- творческий характер участия родителей в деятельности Родительской гостиной.

Встречи в Родительской гостиной организуются в формате групповой работы. Оптимальная наполняемость группы: от 8 до 10 семей, так как при большей численности группы участники, не склонны к самораскрытию, а при меньшем количестве участников – нагрузка на каждого значительно возрастает.

Работа Родительской гостиной является существенным шагом в направлении повышения психолого-педагогической компетентности родителей, оптимизации детско-родительских и супружеских отношений, включения семей в социум, участия в досуговой деятельности. Именно здесь создаются особые условия, для которых характерны уважение к ребенку, забота о нем, доверие между родителями и детьми.

В рамках Родительской гостиной проходят встречи родителей с различными специалистами. Родители могут получить ответы на интересующие их вопросы, проконсультироваться, получить психологическую помощь и поддержку, обсудить различные точки зрения на обучение и реабилитацию ребенка и поучаствовать в разработке программы его комплексного сопровождения. С учетом потребностей родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья было утверждено тематическое планирование встреч в Родительской гостиной на второе полугодие 2020 года, с которым можно ознакомиться в приложении 2 таблица 1.

Во время занятий-встреч в Родительской гостиной родители знакомятся с родителями других особых детей, делятся с ними своими историями и узнают, что вынуждены справляться с одними и теми же проблемами. Кроме того, в группах поддержки для родителей они узнают о возможности общественной деятельности

и защиты своих прав. Общаясь с другими семьями, родители получают информацию о стратегии и тактике успешных действий, призванных снизить стресс и чувство социальной изоляции. В ходе групповой работы появляется возможность выработать стратегию возвращения в общественную активность, из которой семья оказалась временно выключена, – посещение театров, музеев, концертных залов, походы в кино или на стадион, ужины в кафе, встречи с друзьями.

Проведение культурных мероприятий для семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривается не только как организация досуга, но и как способ интеграции родителей и детей в общество. Такие мероприятия особенно актуальны, поскольку они помогают выйти из социального вакуума, дают наиболее ощутимый эффект адаптации, помогают найти область применения своих сил, знаний, способностей и таланта.

Совместная деятельность обеспечивает родителей и семью ресурсом для воспитания и развития особого ребенка. Важным моментом в деятельности Родительской гостиной является привлечение к помощи родственников, друзей, так как радость и чувство удовлетворения, возникающие в процессе совместного творчества и общения, являются залогом эффективного взаимодействия в семье.

Для повышения уровня социальной, психолого-педагогической компетентности родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, необходима системная разработка и реализация образовательных, социальных, культурно-досуговых мероприятий, которые будут способствовать сохранению их жизненной активности, расширению круга общения, а также будут являться залогом стабильности внутрисемейных отношений.

В соответствии с целью дипломного исследования мы осуществили социальную поддержку 10 родителей детей с ограниченными возможностями здоровья через включение их в деятельность Родительской гостиной. В течение 6 месяцев с родителей организованы и проведены встречи по 2 раза в месяц.

Характеристика-описание родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, участников Родительской гостиной:

1. Мать – Татьяна Петровна Б., 38 лет, образование средне специальное, работает в кафе официанткой.

Воспитывает сына Эдуарда 2014 года рождения, с диагнозом эпилепсия.

Мать воспитывает одна, так как отец проживает в другом населенном пункте.

Трудности:

- в организации летнего отдыха ребенка;
- в повышении психолого-педагогической компетентности и правовой осведомленности.

- в организации культурно - досуговой деятельности.

Ожидание от Родительской гостиной: помощь в организации летнего отдыха Эдуарда, узнать правовые законы, касающиеся детей инвалидов, узнать новое в психолого-педагогической сфере, помощь в организации культурного досуга ребёнка.

В Родительской гостиной решены проблемы по организации культурно-досуговой деятельности, повышена психолого-педагогическая компетентность и правовая осведомленность матери.

2. Мать – Татьяна Леонидовна З., 43 года, образование высшее, не работает.

Воспитывает сына Егора 2013 года рождения, с психическим заболеванием.

Мать воспитывает сына одна, отец проживает в другом населенном пункте.

Трудности:

- в повышении психолого-педагогической компетентности;
- в организации культурно-досуговой деятельности;
- в организации участия в клубной работе.

Ожидание от Родительской гостиной: много полезной информации, которая пригодится в жизни, в общении с сыном. Знакомство с новыми людьми (со специалистами, с другими семьями со схожей ситуацией).

В деятельность Родительской гостиной включены мать и сын. Посещая, встречи в Родительской гостиной у матери повысилась психолого-педагогическая компетентность.

3. Мать – Екатерина Владимировна Д., 30 лет, образование высшее, не работает.

Воспитывает сына Ивана 2012 года рождения, с психическим заболеванием.

Семья полная.

Трудности:

- в обеспечении семьи информацией об интересующих их законодательных актах и правах;
- в организации культурно-досуговой деятельности;
- в оптимизации детско-родительских отношений.

Ожидание от Родительской гостиной: получить опыт воспитания особого ребёнка, узнать максимум информации об этом. Познакомиться с людьми, которые воспитывают детей инвалидов, обменяться с ними опытом.

В рамках Родительской гостиной родители получили информацию об интересующих их законодательных актах и правах, смогли улучшить детско-родительские отношения.

4. Мать – Евгения Владимировна З., 38 лет, образование высшее, работает в школе учителем русского языка и литературы.

Воспитывает сына Николай 2011 года рождения, с психическим заболеванием.

Семья полная.

Трудности:

- в организации культурно-досуговой деятельности;
- в организации участия в клубной работе.

Ожидание от Родительской гостиной: активное участие в культурно-досуговых мероприятиях, помощь в приобщении ребёнка к социуму.

В деятельность Родительской гостиной включены все члены семьи. Регулярно посещали культурно-досуговые мероприятия в Родительской гостиной.

5. Мать – Наталья Юрьевна К., 47 лет, образование средне специальное, не работает.

Воспитывает дочь Ксению 2009 года рождения, с диагнозом ДЦП.

Семья неполная, отец умер.

Трудности:

- в организации летнего отдыха ребенка;

- в повышении психолого-педагогической компетентности и правовой осведомленности.

- в организации культурно-досуговой деятельности.

Ожидание от Родительской гостиной: увеличение круга знакомых, участие в мероприятиях, узнать новое в законодательстве.

В Родительской гостиной решены проблемы по организации культурно-досуговой деятельности, повышена психолого-педагогическая компетентность и правовая осведомленность матери.

6. Мать – Оксана Анатольевна Г, 40 лет, образование среднее специальное, не работает.

Воспитывает дочь Варвару, 2010 года рождения, с диагнозом ДЦП.

Семья полная.

Трудности:

- в повышении психолого-педагогической компетентности;
- в обеспечении семьи информацией об интересующих их законодательных актах и правах;
- в организации культурно-досуговой деятельности.

Ожидание от Родительской гостиной: отвлечение от домашнего быта, знакомство с другими семьями детей - инвалидов, получение информации о законодательных актах и правах.

Посещая, встречи в Родительской гостиной у родителей повысилась психолого-педагогическая компетентность. В рамках Родительской гостиной родители получили необходимую информацию об интересующих их законодательных актах и правах. Посетили все культурно-досуговые мероприятия в Родительской гостиной.

7. Мать – Ирина Владимировна С., 40 лет, образование высшее, библиотекарь.

Воспитывает дочь Викторию 2013 года рождения, с психическим заболеванием.

Семья полная.

Трудности:



- в организации культурно-досуговой деятельности;
- в оптимизации детско-родительских отношений.

Ожидание от Родительской гостиной: улучшение внутрисемейных отношений. Участие в мероприятиях гостиной.

Принимая участие во встречах Родительской гостиной, родители смогли улучшить детско-родительские отношения. Родители всегда позитивно реагировали на приглашения к участию в культурно-досуговых мероприятиях Родительской гостиной.

8. Мать – Татьяна Анатольевна Т., 43 года, образование высшее, не работает. Воспитывает дочь Дарью 2015 года рождения, с диагнозом ДЦП.

Семья неполная, отец умер.

Трудности:

- в повышении правовой осведомленности.
- в организации культурно-досуговой деятельности.

Ожидание от Родительской гостиной: узнать новое в законодательной базе, знакомство с новыми людьми.

В Родительской гостиной решены проблемы по организации культурно-досуговой деятельности, повышена правовая осведомленность матери.

9. Мать – Екатерина Владимировна Ч., 39 лет, образование высшее, дефектолог.

Воспитывает сына Дмитрия 2013 года рождения, с психическим заболеванием.

Мать воспитывает одна, отец проживает в другом населенном пункте.

Трудности:

- в организации культурно-досуговой деятельности;
- в организации участия в клубной работе.

Ожидание от Родительской гостиной: знакомство с родителями таких же детей, как и у нее (с такими же проблемами), участие в мероприятиях.

В деятельность Родительской гостиной включены мать и сын, которые регулярно посещали культурно-досуговые мероприятия в Родительской гостиной.

10. Мать – Тамара Витальевна К., 44 года, образование средне специальное, не работает.

Воспитывает дочь Юлия, 2016 года рождения, с диагнозом ДЦП. Семья неполная.

Трудности:

- в повышении психолого-педагогической компетентности;
- в организации культурно-досуговой деятельности;
- в организации участия в клубной работе

Ожидание от Родительской гостиной: улучшение отношений с дочерью, отвлечение от быта.

В деятельность Родительской гостиной включены мать и дочь и поэтому удалось решить проблемы по организации культурно-досуговой деятельности и повышении психолого-педагогической компетентности и матери. Мать посещала встречи в Родительской гостиной, была активным ее участником.

Рассмотрим подробнее работу Родительской гостиной на примере подготовки и реализации одного мероприятия.

Мной осуществлена разработка сценария встречи в Родительской гостиной «Моя семья – что может быть дороже!». Эта работа состояла из 3 этапов: подготовительного, практического и заключительного.

#### I. Подготовительный этап

С учетом выбранной темы встречи для Родительской гостиной – «Моя семья – что может быть дороже!» было отобрано содержание, оформлен сценарий мероприятия. Данное мероприятие запланировано с участием родителей и детей.

Для разработки сценария я опиралась на современную методическую психолого-педагогическую литературу [7,15,16,18,19,20]. При работе над составлением сценария мероприятия исходила из запросов родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, выявленных в ходе анкетирования: содействие в организации семейного досуга; коррекция психологического состояния родителей и оптимизация детско-родительских отношений; повышение

родительской компетентности; организация участия родителей и детей в работе Родительской гостиной.

Мной определены цель и задачи мероприятия.

Цель: организация семейного досуга, оптимизация детско-родительских отношений.

Задачи:

- повышение психолого-педагогической компетентности родителей;
- развитие доверительных отношений между родителями и детьми;
- воспитание любви и уважения к членам семьи.

Сценарий мероприятия содержит следующие этапы: организационный, основной, заключительный. Содержание сценария выстроено по общей структуре:

Приветствие. Оно служит для формирования позитивного интереса и сплочения участников.

Разминка. Данный вид деятельности снимает эмоциональную напряженность, формирует благоприятный психологический климат, развивает чувство внутренней устойчивости и доверительности.

Основная часть. В этой части решаются цели и задачи встречи. В нее входит комплекс упражнений и приемов, продуктивная деятельность.

Рефлексия. Оценка встречи взрослыми с позиции заинтересованности, продуктивности, полезности, оправданности ожиданий. Родители и дети делятся своими эмоциями (как себя чувствуют «здесь и сейчас»), вносят свои предложения и замечания.

Прощание. Оно необходимо для формирования ощущения целостности и завершенности встречи, эмоционального сплочения участников.

Мной предусмотрено использование разнообразных методов работы:

- метод продуктивной деятельности;
- метод игровой терапии;
- метод групповой дискуссии;
- метод арт-терапии;

- метод музыкотерапии.

Ниже представлен план реализации мероприятия Родительской гостиной «Моя семья – что может быть дороже!» в таблице 2.

Таблица 2. План реализации мероприятия  
«Моя семья – что может быть дороже!»

№	Содержание деятельности	Время	Ответственные
<b>ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ ЭТАП</b>			
1	Приветствие	15 минут	Специалист по социальной работе
2	Игра-разминка «Подари улыбку»		
3	Упражнение «Комплименты»		
<b>ОСНОВНОЙ ЭТАП</b>			
4	Игра – ассоциация «Лукошко»	60 минут	Специалист по социальной работе
5	Упражнение «Шкатулка семейных воспоминаний»		
6	Продуктивная деятельность «Совместный рисунок»		
7	Упражнение «Я – Ты»		
<b>ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП</b>			
9	Рефлексия «Какой была встреча?»	15 минут	Специалист по социальной работе

По завершению подготовительного этапа была определена дата проведения мероприятия «Моя семья – что может быть дороже!», продумано и реализовано оповещение родителей.

## II. Практический этап

На данном этапе проведена встреча в Родительской гостиной по сценарию указанному выше.

Мероприятие проходило в вечернее время. На встречу пришло 9 родителей с детьми. Им было предложено пройти в зал, где были расставлены стулья по

кругу, выбрать и занять удобные, по их мнению, места, а так же подписать на бейджиках свое имя и имя ребенка. В это время в зале была включена динамичная музыка, которая создавала эмоциональный настрой у участников.

После слов приветствия, для создания благоприятной атмосферы в начале мероприятия участникам мной была предложена игра-разминка «Подари улыбку». Суть игры заключалась в том, что все участники поворачивались то влево, то вправо и улыбались своим соседям. Игра-разминка выполнялась непринужденно и родителями, и детьми. Наблюдалось хорошее настроение у всех участников.

Далее проводилось упражнение «Комплементы», где участникам было предложено поприветствовать друг друга и сделать комплименты следующим образом: дети образуют внутренний круг, родители – внешний круг, становятся лицом друг к другу. Один из родителей, стоящих во внешнем круге говорил стоящему напротив него ребенку во внутреннем круге комплимент: «Мне нравится, что ты...», ребенок отвечал на это: «Да, я (повторял), и еще я... (и добавлял какое-нибудь положительное качество)». Затем, стоящие во внешнем и внутреннем кругах, менялись ролями. По завершению упражнения с родителями и детьми было организовано обсуждение, во время которого участники отметили, что испытали позитивные эмоции, услышав приятные слова в свой адрес. Родители высказались о том, что иногда испытывали некоторую неловкость и стеснительность, когда получали комплименты от других участников.

В ходе организационного момента была установлена благоприятная атмосфера, родители охотно шли на контакт и выполняли задания, проявляя активность в обсуждении.

Основной этап мероприятия начинался с игры-ассоциации «Лукошко». Суть игры заключалась в том, что я, как ведущая, доставала из корзины карточки с изображением различных предметов быта, а дети находили ассоциации этих предметов с семьей, семейными отношениями, домом. При возникновении затруднений им помогали родители.

Игра прошла в быстром темпе, родители и дети с увлечением приводили ассоциации. Настроение всех участников было положительным.

Чтобы помочь каждому участнику встречи раскрыться и ближе узнать друг друга я предложила упражнение «Шкатулка семейных воспоминаний». В упражнении принимали участие родители, которые по желанию подходили к шкатулке и вынимали из нее листок с темой для своего рассказа из детских воспоминаний («Веселый случай из детства», «За что меня хвали родители», «Моя дружная семья», «Я горжусь своими родителями»). Игра была направлена на актуализацию семейных ценностей и традиций, сплочению всех членов семьи.

Трое родителей (Евгения Владимировна З., Ирина Владимировна С., Татьяна Петровна Б.) поделились воспоминаниями из своего детства. Их рассказы были интересны слушателем. Сами рассказчицы по-разному реагировали на выполнение данного упражнения, двое из них волновались (Ирина Владимировна З., Татьяна Петровна Б.), иногда сбивчиво приводя давние семейные факты, а одна (Евгения Владимировна З.) с юмором рассказывала о веселом случае из детства, вызывая улыбку и смех у участников встречи.

Встреча продолжилась выполнением совместного рисунка в парах «родитель-ребенок» на свободную тему. Для выполнения задания пары пересели за столы, где были подготовлены листы ватмана, краски разных цветов, блюда для краски, баночки с водой, цветные карандаши, влажные салфетки, клеенки. Совместный рисунок выполнялся с использованием нетрадиционных техник рисования пальчиковой и ладошковой живописью. Перед выполнением задания была дана подробная инструкция и осуществлен показ по их использованию, так как некоторые родители впервые столкнулись с терминами пальчиковой и ладошковой живописью.

Родитель и ребенок договаривались кто, чем и что будет рисовать. В процессе рисования кто-то рисовал карандашами, кто-то рисовал ладошкой, делая отпечаток на листе ватмана, кто-то рисовал с использованием пальцев. При выполнении совместной творческой работы в зале тихо звучала спокойная музыка.

По окончании продуктивной деятельности участники закрепили свои работы на магнитную доску. Рисунки у всех пар получились с разными композициями, но в основном преобладали яркие тона. Каждая пара поделилась своими впечатлениями о совместной творческой работе и презентовала свой рисунок.

Родители отметили эмоциональный подъем во время рисования и выразили свое желание, в дальнейшем использовать пальчиковую и ладошковую живопись для занятий с детьми в домашних условиях.

Последним на основном этапе мероприятия мной проведено упражнение «Я – Ты». Это упражнение проводилось в парах «родитель – ребенок». Во время выполнения упражнения в зале звучала спокойная музыка. Родителям и детям было предложено сесть лицом друг к другу и смотреть в глаза, чтобы установить взаимопонимание. Сначала родитель говорил: «Я», ребенок отвечал: «Ты». Затем наоборот. И так по очереди на протяжении 2-3-х минут. В конце упражнения ребенок и родитель произносили слова: «Мы друзья, мы вместе!».

После упражнения родители отметили, что у них не возникло напряжения в ходе его выполнения, они почувствовали единение со своим ребенком.

На заключительном этапе мероприятия с родителями была проведена рефлексия «Какой была встреча?». Все родители были разделены на 3 мини-группы и получили задание придумать максимум прилагательных-определений, которые характеризуют пройденное мероприятие. После чего каждая мини-группа зачитала полученный список прилагательных и аргументировала его. Родители охарактеризовали мероприятие «Моя семья – что может быть дороже!» как: интересное, информативное, полезное, активное, позитивное, удивительное насыщенное, радостное, необычное, новое и так далее.

Приведу примеры нескольких утверждений родителей:

- Мероприятие удивительное, потому что мы узнали новые техники рисования, которые мы будем применять со своими детьми и рисовать сами.

- Мероприятие полезное, так как мы вместе с детьми играли, выполняли задания, нам удалось с пользой провести время. Нам понравился совместный досуг «Моя семья – что может быть дороже!».

- Мероприятие позитивное. У нас хорошее настроение. Особенно нам понравились рассказы участников из их детства и совместное рисование. Мы получили большое удовольствие от общения друг с другом. Мероприятие полностью оправдало наши ожидания.

Рефлексия помогла подвести итоги мероприятия и завершить встречу в активной и запоминающейся манере.

Родители высказали пожелание о дальнейшем участии в подобных мероприятиях.

Далее я поблагодарила всех родителей и детей за активное участие, а некоторые родители пожелали оставить свои отзывы и пожелания в письменной форме о проведенной встрече.

### III. Заключительный этап.

На заключительном этапе я проанализировала свою деятельность и пришла к следующим выводам:

- Учитывая заинтересованность родителей детей ограниченными возможностями здоровья, Родительская гостиная является перспективной в оказании социальной поддержки.

- В ходе проведения мероприятия следует учитывать настроение и реакции детей и родителей, быть более мобильной.

- Обеспечивать такой важный момент как обратная связь.

По истечению шести месяцев включения родителей детей ограниченными возможностями здоровья в деятельность Родительской гостиной, было проведено повторное анкетирование. Для этого были использованы вопросы предыдущей анкеты (с 4 по 7 вопрос включительно). За прошедший период отмечается положительная динамика в получении социальной поддержки посредством занятий-встреч родителей в Родительской гостиной со специалистами, что подтверждается данными анкеты.



Изменения представлены в рисунках. На 8 рисунке представлены результаты самооценки психолого-педагогической компетентности респондентов.

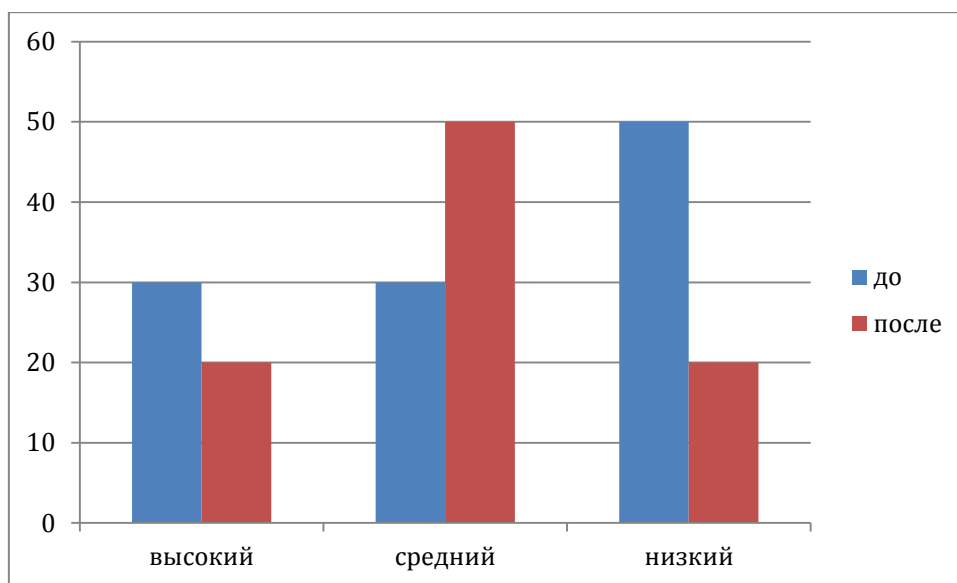


Рисунок 8. Уровень психолого-педагогической компетентности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья

Респонденты оценили уровень своей психолого-педагогической компетентности как высокий – 30 % (было 20 %), как средний – 50 % (было 30 %) и как низкий – 20 % (было 50%).

На 9 рисунке отражены результаты самооценки уровня включенности респондентов в социум.

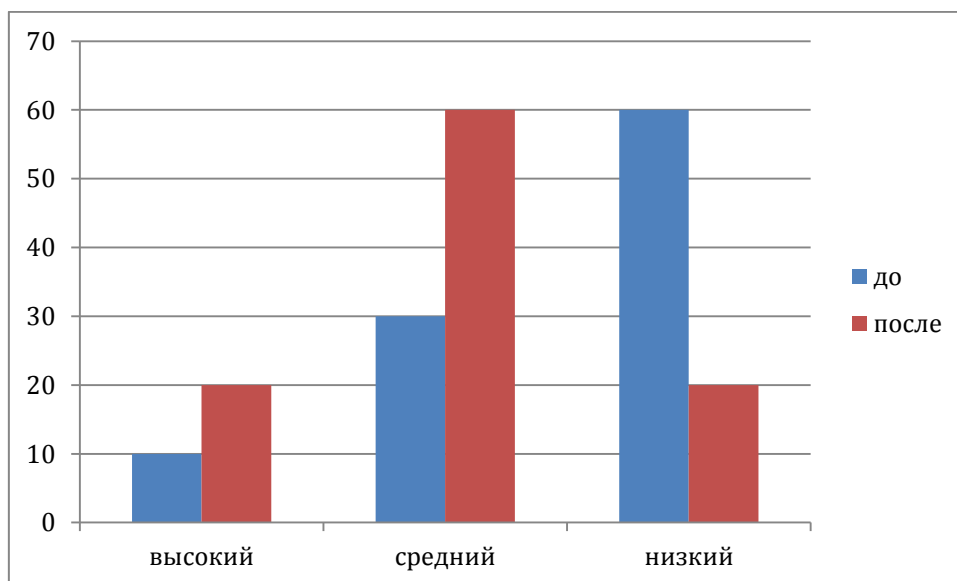


Рисунок 9. Уровень включенности в социум родителей детей с ограниченными возможностями здоровья

Уровень своей включенности в социум респонденты оценили как высокий – 20 % (было 10 %), как средний – 60 % (было 30 %) и как низкий – 20 % (было 60%).

На 10 рисунке представлены результаты самооценки уровня своей юридической осведомленности респондентов.

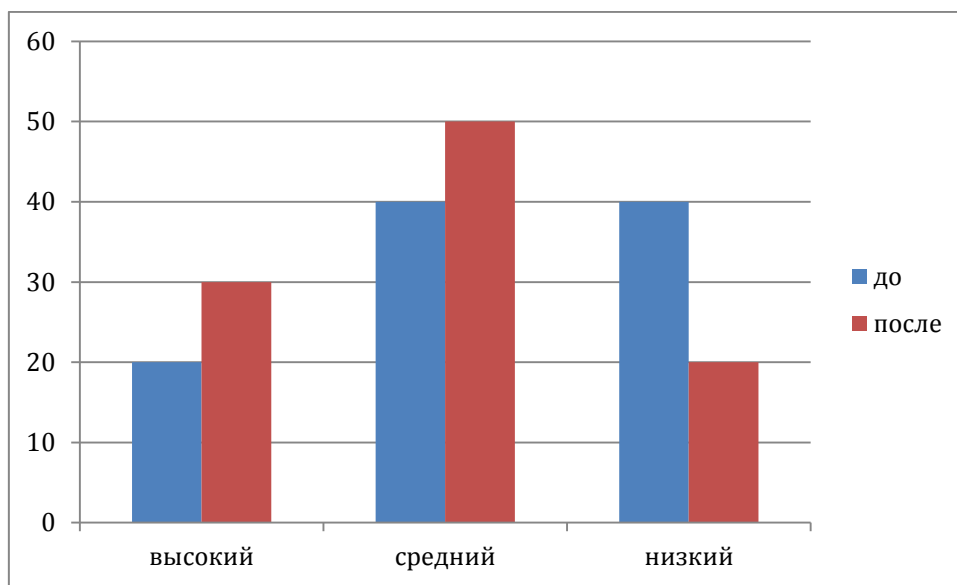


Рисунок 10. Уровень юридической осведомленности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья

Высокий уровень юридической осведомленности отметили 30 % респондентов (было 20 %), средний уровень – 50 % (было 40 %), низкий уровень 20 % (было 40 %).

На 11 рисунке отражены результаты самооценки уровня психоэмоционального напряжения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

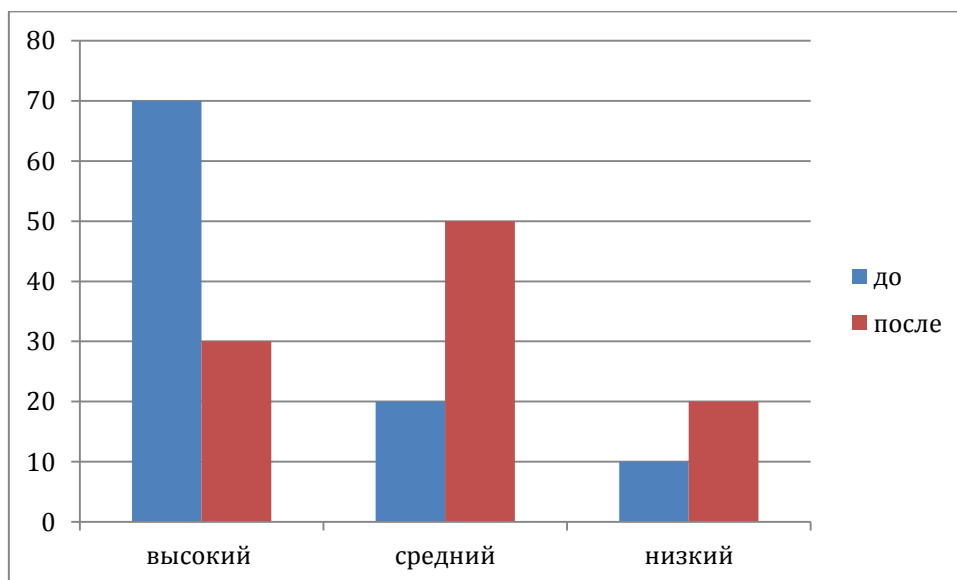


Рисунок 11. Уровень психоэмоционального напряжения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья

Полученные данные свидетельствуют о том, что 30 % (было 70 %) респондентов определяют у себя высокий уровень психоэмоционального напряжения, средний – 50 % (20 %), низкий уровень психоэмоционального напряжения отмечен у 20 % (было 10 %).

Обобщая данные анкетирования, можно сделать вывод, что участие родителей детей с ограниченными возможностями здоровья в деятельности Родительской гостиной позволило снизить их уровень психоэмоциональной напряженности и повысить уровень включенности в социум. В ходе работы со специалистами у родителей данной категории повысился уровень психолого-педагогической компетентности и юридической осведомленности.

В связи с вышеуказанными показателями можно сделать вывод, что в процессе комплексного систематического подхода по организации социальной поддержки в Родительской гостиной были удовлетворены психолого-педагогические, досуговые, юридические потребности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

После анализа анкет родителям было предложено по желанию оставить отзывы о работе Родительской гостиной, с которыми можно ознакомиться в Приложении 3.

## Выводы по второй главе

Для изучения проблем родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья нами было проведено анкетирование с целью выявления потребностей родителей данной категории. В анкетировании приняли участие родители состоящие на обслуживании в КГБУ СО «КЦСОН «Минусинский».

Из полученных данных анкетирования, можно сделать вывод, что у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья преобладает высокий уровень психоэмоциональной напряженности и низкая включенность в социум. Родители данной категории в большинстве обладают низким уровнем педагогической компетентности, средним уровнем юридической осведомленности. Среди них наиболее востребованы психолого-педагогические и досуговые виды социальной поддержки.

Клубная деятельность позволяет эффективно организовать социальную поддержку родителей детей с ограниченными возможностями здоровья. С целью решения выявленных проблем требуется организация деятельности Родительской гостиной, где специалист по социальной работе может выступать инициатором и координатором.

В рамках Родительской гостиной проходят встречи родителей с различными специалистами. Родители могут получить ответы на интересующие их вопросы, проконсультироваться, получить психологическую помощь и поддержку. С учетом потребностей родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья было утверждено тематическое планирование встреч в Родительской гостиной на второе полугодие 2020 года

Мы осуществили социальную поддержку 10 родителей детей с ограниченными возможностями здоровья через включение их в деятельность Родительской гостиной. В течение 6 месяцев с родителя организованы и проведены встречи по 2 раза в месяц. На примере одного мероприятия «Моя семья – что может быть дороже!» рассмотрели работу Родительской гостиной.

Проведено повторное анкетирование родителей детей ограниченными возможностями здоровья в деятельность, для которого использовали вопросы предыдущей анкеты (с 4 по 7 вопрос включительно). За период участия в Родительской гостиной отмечена положительная динамика в получении социальной поддержки: снижен уровень психоэмоциональной напряженности и повышен уровень включенности в социум родителей данной категории детей; повышен уровень их психолого-педагогической компетентности и юридической осведомленности.

Таким образом, в процессе комплексного подхода по организации социальной поддержки в Родительской гостиной были удовлетворены психолого-педагогические, досуговые, юридические потребности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В теоретической части нашего исследования рассмотрены современные научные исследования проблемы социально-психологической адаптации родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, сущность и характеристика социальной поддержки родителей данной категории.

Понятие «социальная поддержка» понимается как социальное взаимодействие человека с его окружением с целью оказания первому психологической, информационной или другого вида помощи, необходимой в сложившейся ситуации.

Особенности и проблемы родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья обуславливаются закрытостью для внешнего мира, дефицитом общения, но главное – специфическим положением в семье ребенка-инвалида, которое обусловлено его болезнью. Состояние ребенка может восприниматься родителями как препятствие, искажающее удовлетворение потребности в отцовстве и материнстве.

Социальная поддержка родителей детей с ограниченными возможностями здоровья облегчает специфический родительский стресс. Специалист по социальной работе выполняет следующие основные функции: информационная, поддерживающая, посредническая, организационная.

С целью выявления проблем родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья нами было проведено анкетирование с целью выявления потребностей родителей данной категории и пришли к выводу, что у большинства родителей преобладает высокий уровень психоэмоциональной напряженности и низкая включенность в социум. Родители в основном обладают низким уровнем педагогической компетентности и средним уровнем юридической осведомленности. Среди них наиболее востребованы психолого-педагогические и досуговые виды социальной поддержки.

Для решения выявленных проблем требуется организация деятельности Родительской гостиной, где специалист по социальной работе может выступать

инициатором и координатором, так как клубная деятельность позволяет эффективно организовать социальную поддержку родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

Мы осуществили социальную поддержку 10 родителей детей с ограниченными возможностями здоровья через включение их в деятельность Родительской гостиной.

По итогам повторно проведенной диагностики, полученные результаты отличаются от первоначальных, показывая положительную динамику: снижен уровень психоэмоциональной напряженности и повышен уровень включенности в социум родителей данной категории детей; повышен уровень их психолого-педагогической компетентности и юридической осведомленности.

Следовательно, в процессе комплексного подхода по организации социальной поддержки в Родительской гостиной были удовлетворены психолого-педагогические, досуговые, юридические потребности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, задачи данного исследования выполнены, цель достигнута.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:**

1. Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л.И. Акатов. – М.: Гуманитарный издательский центр Владос, 2015. – 368 с.

2. Анохина, С.А. Социальная поддержка и уровень психоэмоционального напряжения у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / С.А. Анохина // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. – 2018. – № 2. – С. 37–50. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-podderzhka-i-uroven-psihoemotsionalnogo-napryazheniya-u-roditeley-vospityvayuschidetej-s-ogranichennymi/viewer> (Дата обращения 17.04.2021)

3. Арбатская, К.И. Психологические особенности семей, воспитывающих ребенка с особыми образовательными потребностями / К.И. Арбатская, Н.А. Устинова // Педагогическое образование в России. – 2017. – № 8. – С. 85-89. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-semey-vospityvay-rebenka-s-osobymi-obrazovatelnyimi-potrebnyimi/viewer> (Дата обращения 11.04.2021)

4. Винтаева, Т.Н. Формирование педагогической компетентности родителей как условие развития социально-адаптивной личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Т.Н. Винтаева, Г.Г. Вареницина, А.А. Тарабыкина // Поволжский педагогический вестник. – 2016. – №4 (9). – URL: <http://cyberlenirLka.ru/article/ri/formmrovanie-pedagogicheskoy-kompetentnostiroditey-kak-uslovie-razvitiya-sotsialno-adaptivnoy-lichnosti-rebenka-snnymi> (Дата обращения: 29.04.2021).

5. Гарашкина, Н.В. Теория и практика социальной работы с семьей: учеб.-метод. пособие / Гарашкина, Н.В., Болдина М.А. – Тамбов: Изд-во ТГУ им. Г.Р. Державина, 2013. – 136 с.

6. Гринина, Е.С. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Е.С.



Григина, Т.Ф. Рудзинская // Изв. Саратов. ун-та Нов.сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития. – 2016. – №2 (18). – С.163-167. – URL: <http://cyberleninka.rif/article/n/osobennosti-detsko-roditelskih-otnosheniy-vsemyah-vospityvayuschih-reberLka-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (дата обращения: 19.04.2021)

7. Диагностика и коррекция детско-родительских отношений: практикум / О.Н. Истратова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2018. – 316 с.

8. Зубкова Т.С. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семьи: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т.С. Зубкова, Н.В. Тимошина. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 246 с.

9. Илюхина, Г.Е. Помощь специалиста по социальной работе семье в воспитании ребенка-инвалида / Г.Е. Илюхина // Сборник трудов участников Всероссийской научно-практической конференции: Социально-психологические и психофизиологические особенности адаптации личности к изменяющимся факторам окружающей среды: сборник. – 2017. – С. 87-90.

10. Инвалиды – инвалидность – инвалидизация / З.Х. Саралиевой. – Н.Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2018. – 834 с.

11. Киприянова, Е.А. Формирование навыков конструктивного общения в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Е.А. Киприянова // Концепт. – 2016. – №1. – URL: <http://cyberleninka.ni/article/n/formirovaniienavykov-konstruktivnogo-obscheniya-v-semie-vospityvayuschey-rebenka-sogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (дата обращения: 02.05.2017).

12. Лебедева, А.В. Основные направления социальной защиты семей, воспитывающих детей-инвалидов / А.В. Лебедева // Международный журнал «Символ науки». – 2016. – № 11(3). – С. 213-214.

13. Лебедева, А.В. Перспективы развития технологий социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов / А.В. Лебедева // Сборник статей по материалам международной научно-практической конференции: Наука в XXI веке: инновационный потенциал развития: сборник. – 2017. – С. 73-78.

14. Лебедева, А.В. Семьи, имеющие детей-инвалидов как объект социальной работы / А.В. Лебедева // Совершенствование методологии познания в целях развития науки: сборник. – 2017. – С. 194-196.

15. Мирошниченко, Е.В. Использование активных методов при организации психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / Е.В. Мирошниченко, Е.А. Корженевская, Н.А. Шипунова // Труды Братского государственного университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – 2016. – Т. 1. – С. 118-121.

16. Низовая, М.А. Семейная арт-терапия как средство поддержки семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2016. №50-1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/semeynaya-art-terapiya-kaksredstvo-podderzhki-semey-vospityvayuschih-detey-s-ogranicheimymivozmozhnostyami-zdorovya> (дата обращения: 29.04.2017).

17. Основы социальной работы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / д. П.Д. Павленок. – М.: Издательский центр «Академия», 2016 – 360 с.

18. Право знать право: методические рекомендации по организации правового просвещения / Э.И. Атагимова, Е.В. Горбачева. – М.: ФБУ НЦПИ при Минюсте России, 2016. – 76 с.

19. Психологическая помощь родителям в воспитании детей с нарушениями развития: пособие для педагогов- психологов/ Е. А. Савина, О.В. Максименко. – М.: Гуманитарный издательский центр Владос, 2018. – 223с.

20. Психолого-педагогическое сопровождение деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья в семье: методические рекомендации /Авторы-составители И.А. Афонин, Т.А. Павлова, Н.В. Матяш. – Брянск, 2016. – 92 с.

21. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: учебник для вузов / В.В. Ткачева. – М.: Академия, 2014. – 271.

22. Фуряева, Т.В. Социальная реабилитация семьи с особым ребенком: психолого-педагогический аспект: учебно-методическое пособие / Т.В. Фуряева, Ю.Ю. Бочарова, Ю.А. Черкасова. – Красноярск: Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2010. – 206 с.

23. Хайрудинова, Р.И. Развитие личностных ресурсов родителей детей с ограниченными возможностями здоровья как фактор успешной адаптации ребенка в инклюзивной среде / Р.И. Хайрудинова // Общество: социология, психология, педагогика. – 2016. – №11. – URL: <http://cyberlenirLka.ru/article/ri/razvitielichnostnyh-resursov-roditeley-detey-s-razvitielichnostnyh-resursogranicliennynTL-vozmozlmostyanTLzdorovya-kak-faktor-ushpeshnoy-adaptatsii-rebenka-v> (Дата обращения:20.04.2017).

24. Холостова, Е. И. Социальная работа: учебник для вузов / Е. И. Холостова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2020. – 755 с. –URL: <https://urait.ru/bcode/457211> (дата обращения: 11.03.2021).

25. Холостова, Е. И. Социальная работа с инвалидами: учеб. пособие / Холостовой Е.И. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К» , 2016. – 278 с.

26. Холостова, Е.И. Социальная реабилитация: учеб. пособие для студентов вузов / Е.И. Холостова, Н.Ф. Дементьева. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2015. – 340с.

27. Циткилов, П.Я. Семейведение: учебник для студентов образовательных учреждений высшего образования / П.Я. Циткилова. – М.: Ruscience, 2017. – 317 с.

28. Шпилевая, С.Г. Руководство для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья: помощь и поддержка. - Калининград: СМСС, 2011 – 56 с.

29. Энциклопедия социальных практик поддержки семьи и детства в Российской Федерации / Е.И. Холостовой, Г.И. Климантовой. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2015. – 751 с

30. Югова, О.В. Специфика родительской позиции и семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья / О.В. Югова // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2017. – №2 (77). – URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-roditelskoj-pozitsii-i-semi-rebenkasogranici-vozmozhnostyami-zdorovya> (Дата обращения: 06.05.2021).

## Анкета по определению потребностей родителей в социальной поддержке

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_

Для обеспечения своевременного и качественного содействия в оказании социальной помощи, просим Вас выбрать пункты, определяющие Ваши потребности или потребности членов Вашей семьи в социальной поддержке.

1. Выберите тип семьи, к которой относится Ваша семья:

- кровная;
- замещающая.

2. Выберите категорию семьи, к которой относится Ваша семья:

- полная
- с одним родителем, воспитывающим несовершеннолетних детей (развод, потеря кормильца, вне брака).

3. Выберите вид социальной помощи, в которой нуждаетесь Вы или члены Вашей семьи:

Психолого-педагогическая

- коррекция психологического состояния и семейных отношений родителей с детьми;
- информирование об учреждениях, оказывающих психологические услуги (месте их нахождения и графике работы);
- углубленная психологическая диагностика;
- проведение индивидуальной (групповой) терапии;
- психологическое консультирование членов семьи;
- работа с социальным окружением семьи;
- организация групп поддержки для семей, имеющих детей ограниченными возможностями здоровья;
- повышение родительской компетентности;
- адаптация к социальной среде и социализация детей;

- определение детей в группу продленного дня, дошкольное учреждение;
- привлечение детей с ограниченными возможностями здоровья к коррекционно-развивающим занятиям;
- обучение в образовательных учреждениях детей;
- организация участия родителей и детей в работе семейных клубов, родительских гостиных, других объединений;
- повышение родительских компетенций на курсах, лекториях;
- профессиональное обучение родителей;
- проведение индивидуальных бесед с несовершеннолетним (родителями);
- оформление несовершеннолетнего в библиотеку, различные секции, кружки, организация участия несовершеннолетних в походах, спортивно-массовых мероприятиях;
- содействие в профессиональной ориентации несовершеннолетних, их профессиональном обучении;
- содействие в организации летнего отдыха детей.

#### Досуговая

- содействие в организации летнего досуга (досуговые мероприятия, экскурсии, поездки, праздники);
- содействие в организации летнего отдыха семей;
- предоставление услуг по сопровождению ребенка при посещении культурно-массовых и спортивных мероприятий.

#### Социальная

- получение материальной и благотворительной помощи (в натуральной форме);
- оформление социальных выплат и льгот;
- ремонт квартиры;
- получение путевок для отдыха и оздоровления несовершеннолетних;
- оформление компенсации оплаты за детский сад;
- получение ребенком бесплатного горячего питания в образовательном учреждении;

получение справок для оформления льгот и пособий учащимся и студентам;

трудоустройство членов семьи.

#### Медицинская

диагностика состояния здоровья членов семьи;

организация лечения членов семьи;

получение медицинских и реабилитационных услуг по назначению врача;

прохождение медико-социальной экспертизы;

обследование и лечение родителей и несовершеннолетнего у нарколога;

организация медицинского обследования;

диспансеризация родителей и несовершеннолетнего;

лечение и лекарственное обеспечение членов семьи;

оформление санаторно-курортной карты;

организация и прохождение психолого-медико-педагогической комиссии;

оформление инвалидности по медицинским показаниям;

протезирование;

ортезирование.

#### Юридическая

оформление и переоформление документов;

содействие получению гражданами бесплатной юридической помощи

консультирование по вопросам самообеспечения и улучшения своего материального положения и жизненного уровня семьи соответствии с действующим законодательством

консультирование семей с детьми по социально-правовым вопросам (гражданское, жилищное, семейное, трудовое, пенсионное, уголовное законодательство, права детей, женщин, отцов, инвалидов и др.)

обеспечение семьи информацией об интересующих их законных актах и правах затрагиваемых в вопросах

□ подготовка и направление соответствующим адресатам документов (заявление, жалоб, справок, и др.), необходимых для практического решения этих вопросов

4. Оцените свой уровень психолого-педагогической компетентности. Где 1-3 соответствует низкому уровню, 4-7 среднему уровню, 8-10 высокому уровню.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Оцените уровень своей включенности в социум. Где 1-3 соответствует низкому уровню, 4-7 среднему уровню, 8-10 высокому уровню.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Оцените свой уровень юридической осведомленности. Где 1-3 соответствует низкому уровню, 4-7 среднему уровню, 8-10 высокому уровню.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Оцените свой уровень психоэмоционального напряжения. Где 1-3 соответствует низкому уровню, 4-7 среднему уровню, 8-10 высокому уровню.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Таблица 1. Тематическое планирование работы Родительской гостиной для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья

№ п/п	Тема мероприятия	Направление	Участники	Кол-во часов
1.	«Воспитание от А до Я»	Психолого-педагогическое	Родители, специалист по социальной работе, психолог	1,5
2.	«Конституция – основной закон государства»	Правовое	Родители, специалист по социальной работе, юрист	1,5
3.	«Моя семья – что может быть дороже!»	Досуговое, психолого-педагогическое	Родители, дети, специалист по социальной работе	1,5
4.	«На солнечной полянке» (выездное)	Досуговое	Родители, дети, специалист по социальной работе, инструктор по туризму	1,5
5.	«Неразлучные друзья – взрослые и дети»	Психолого-педагогическое	Родители, дети, специалист по социальной работе, психолог	1,5
6.	«От отчаяния к надежде»	Психолого-педагогическое	Родители, специалист по социальной работе, психолог	1,5
7.	«Плюсы и минусы оформления ребенку инвалидности»	Правовое	Родители, специалист по социальной работе, юрист	1,5
8.	«Я – родитель: поиск	Психолого-	Родители, специалист	1,5

	взаимоотношений с ребенком»	педагогическое	по социальной работе, психолог, социальный педагог	
9.	«Мой ребенок – мое солнышко»	Досуговое, психолого-педагогическое	Родители, дети, специалист по социальной работе	1,5
10.	«Идеальные родители»	Психолого-педагогическое	Родители, специалист по социальной работе, психолог	1,5
11.	«Выход из конфликтных ситуаций»	Психолого-педагогическое	Родители, специалист по социальной работе, психолог, социальный педагог	1,5
12.	«Мастерская Деда Мороза»	Досуговое	Родители, дети специалист по социальной работе	1,5

Отзывы родителей детей с ограниченными возможностями здоровья  
участников Родительской гостиной  
(по итогам деятельности за второе полугодие 2020 года)

1. Мы, родители, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, благодарны за организацию встреч в Родительской гостиной.

В Родительской гостиной мы встретили единомышленников в лице разных специалистов и таких же родителей как мы, с которыми имели возможность обсудить различные точки зрения на обучение и реабилитацию ребенка. Родители могли свободно высказывать свое мнение, делиться опытом.

В рамках Родительской гостиной нам посчастливилось поучаствовать в разных по направлению и тематике встречах. Мы с мужем не пропустили ни одного мероприятия. Нам запомнились такие мероприятия как: «Идеальные родители», «Выход из конфликтных ситуаций», «Мастерская Деда Мороза». Особенно понравилось выездное мероприятие «На солнечной полянке», которое было отлично организовано и направлено на сплочение семей.

Благодарим за конструктивное взаимодействие всех участников встреч и персонально организатора мероприятий.

(Евгения Владимировна З.)

2. Так как я воспитываю дочь одна, то мне требовалось оказание помощи в повышении психолого-педагогической компетентности и в организации участия в клубной работе. К сожалению, мне не всегда удалось присутствовать на встречах Родительской гостиной. Но я довольна тем, что стала участницей таких полезных мероприятий как «Воспитание от А до Я» и «Я – родитель: поиск взаимоотношений с ребенком». Совместно с дочерью я присутствовала еще на нескольких мероприятиях. Моему ребенку очень нравятся совместные встречи с родителями и детьми. Хорошо, что в Родительской гостиной всегда добрая атмосфера, все доброжелательно, что хочется общаться, не испытывая робости.

(Тамара Витальевна К.)

3. Посещая, встречи в Родительской гостиной у меня повысилась психолого-педагогическая компетентность и правовая осведомленность. Мне ответили на все вопросы, проконсультировали психолог и юрист. Отдельные вопросы я обсудила со специалистом по социальной работе и родителями в Родительской гостиной.

Мне нравится посещать разные встречи, но больше всего хочу, чтобы чаще устраивались выездные культурно-досуговые мероприятия. Они полезны для всех участников нашей гостиной.

(Татьяна Петровна Б.)

4. Участие в Родительской гостиной способствует сплочению семьи, помогает отвлечься от ежедневных забот, заряжают энергией и дают новые знания.

Спасибо всем родителям за оказание психологической, благотворительной и моральной поддержки.

(Наталья Юрьевна К.)

5. Специалист по социальной работе убедил меня стать участником встреч в Родительской гостиной. Я согласилась, хотя не думала, что от этого может быть какая-то польза. И все-таки я посетила мероприятия: «От отчаяния к надежде», «Я – родитель: поиск взаимоотношений с ребенком», «Выход из конфликтных ситуаций», «Моя семья – что может быть дороже!», «Неразлучные друзья – взрослые и дети». Так я стала активным участником встреч и не пропускала любые мероприятия и благодаря этому я получила психологическую помощь и поддержку.

Я рада, что наконец-то могу поделиться своими проблемами с родителями, которые не осудят, а поддержат и дадут дельный совет. Спасибо всем! Пусть встречи в Родительской гостиной продолжаются.

(Екатерина Владимировна Ч.)

6. На встречах в Родительской гостиной всегда тихо, спокойно и радостно. Здесь тебя всегда выслушают и помогут. Ты чувствуешь собственную нужность и

значимость в глазах окружающих, можешь найти поддержку у специалистов. Посещая Родительскую гостиную, мне удалось восстановить былое равновесие в отношениях с членами семьи.

(Ирина Владимировна С.)